- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

Marco Bellizzi
Dirigente Farmacista, ASST Valtellina ed Alto Lario, Ospedale di Sondrio

Rapporto OsMed 2019: utilizzo dei farmaci in età geriatrica

Il Rapporto OsMed fornisce una descrizione analitica ed esaustiva relativa ai dati di consumo e di spesa dell'assistenza farmaceutica. Esso è composto da diversi capitoli:

- Caratteristiche generali dell'uso dei farmaci in Italia;
- Analisi di dettaglio della spesa e del consumo dei farmaci;
- Consumi e spesa per classe terapeutica;
- Appropriatezza prescrittiva;
- Uso dei farmaci nelle popolazioni fragili;
- Registri di monitoraggio e accordi di rimborsabilità condizionata;
- Farmaci innovativi e farmaci orfani;

oltre a tre appendici riguardanti la regolamentazione dell'assistenza farmaceutica, la fonte dei dati/metodi e l'elenco delle categorie farmaceutiche analizzate.
Nella sezione 'Uso dei farmaci nelle popolazioni fragili' si analizza il consumo e la spesa dei farmaci utilizzati nell'età geriatrica.
L'ultimo rapporto, pubblicato il 4 agosto del 2020, ci permette di esaminare in maniera dettagliata l'andamento delle prescrizioni e della farmaco-utilizzazione in ambito geriatrico. Di seguito, se ne espongono i numeri più interessanti.
Nel 2019, la popolazione over 65 ha toccato il picco di 13,8 milioni di individui, corrispondenti al 23% dell'intera popolazione italiana.
La distribuzione delle prescrizioni farmaceutiche nella popolazione di età ≥ 65 anni mostra che il maggior volume di utilizzo, unitamente alla maggiore spesa, si ha nella fascia 80-84 anni, con valori significativamente più alti per la popolazione di sesso maschile che si riflettono, tra l'altro, in tutte le fasce d'età analizzate (Tabella 1).

Tabella 1. Distribuzione per età e genere nella prescrizione farmaceutica in Italia

Fascia d'età	Spesa per utilizzatore			DDD/1000 utilizzatori die			Prevalenza d'uso (%)		
	U	D	Tot	U	D	Tot	U	D	Tot
65-69	560	458	506	2.373	1.930	2.141	88	90	89
70-74	684	570	623	3.197	2.645	2.903	97	97	97
75-79	797	674	729	3.598	3.016	3.275	96	95	95
80-84	877	743	800	4.217	3.546	3.824	100	100	100
≥85	878	707	765	4.367	3.510	3.791	100	100	100
Totale	**734**	**623**	**671**	**3.341**	**2.858**	**3.068**	**98**	**98**	**98**

U-Uomini D-Donne

Un dato interessante emerge, inoltre, dal numero medio di principi attivi/sostanze analizzati.
Dalla Tabella 2 si evince che, in tutte le fasce d'età, la media di sostanze assunte dagli individui over 65 è molto simile per entrambe i generi, ad esclusione della fascia 80-84 anni nella quale vi è una leggera prevalenza per gli individui di sesso maschile. Ciò rappresenta un punto cruciale sul quale focalizzare l'attenzione.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

Tabella 2. Numero medio di sostanze per età e genere (2019)

Fascia d'età	Numero medio di sostanze		
	Uomini	Donne	Totale
65-69	6,1	6,3	6,2
70-74	7,1	7,3	7,2
75-79	8,0	8,1	8,0
80-84	8,7	8,7	8,7
≥85	9,1	8,7	8,8
Totale	**7,6**	**7,7**	**7,7**

L'introduzione della Raccomandazione n. 17 del Ministero della Salute sulla riconciliazione farmacologica, rivolta sia alle strutture sanitarie pubbliche e private che ai medici di medicina generale, ha inciso, seppur in maniera esigua, sulla quantità delle sostanze prescritte in quanto vi si suggerisce di 'valutare con attenzione se proseguire, variare o interrompere in toto o in parte' la terapia prescritta in ambito ospedaliero.
Il numero medio di sostanze riferito al triennio 2017-2019, stratificato per fasce d'età, mostra un decremento da 11,8 (2017) a 8,8 (2019) per la fascia ≥ 85 anni; da 11,4 a 8,7 per la fascia 80-84 anni; da 10,2 ad 8 per la fascia 75-79 anni, da 9,2 a 7,2 per la fascia 70-74 anni; da 7,7 a 6,2 per la fascia 65-69 anni, indicando, dunque, un trend in riduzione, soprattutto per le fasce d'età più critiche (> 75 anni), sebbene i valori del 2019 siano leggermente maggiori rispetto all'anno precedente (2018). Rimane invariata, invece, la differenza che si riscontra tra le varie fasce di età, a prescindere dall'anno considerato: il numero medio delle sostanze attive utilizzate, infatti, evidenzia un incremento progressivo nelle varie decadi anagrafiche, mostrando sempre valori considerevolmente maggiori nelle fasce over 75 (Grafico 1).

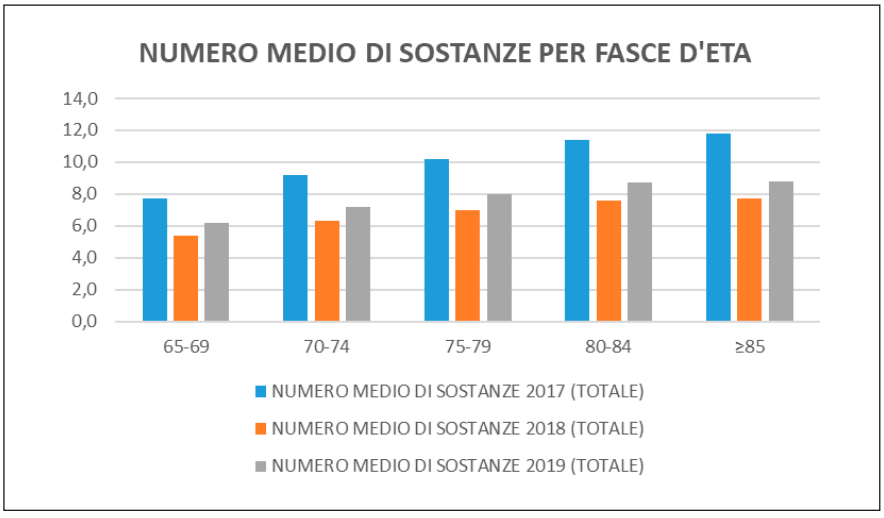

Grafico 1. Numero medio di sostanze per età (Rapporti OsMed 2017-2019)

I dati relativi alle DDD/1000 utilizzatori die ed alla spesa farmaceutica in ambito geriatrico sono stati inclusi nei rapporti OsMed solo a partire dal 2017. Dal confronto dei primi, tabulati nel Grafico 2, si evince che il volume d'utilizzo dei farmaci nel triennio 2017-2019, espresso in DDD/1000 utilizzatori die, è pressoché sovrapponibile, eccezion fatta per le fasce d'età 65-69, 70-74 e 75-79 anni nelle quali si registra un decremento netto delle DDD rispetto al 2017, e per le fasce 80-84 e ≥ 85 anni nelle quali si nota un leggero incremento nell'ultimo anno considerato (2019) rispetto ai due anni precedenti (2017-2018).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

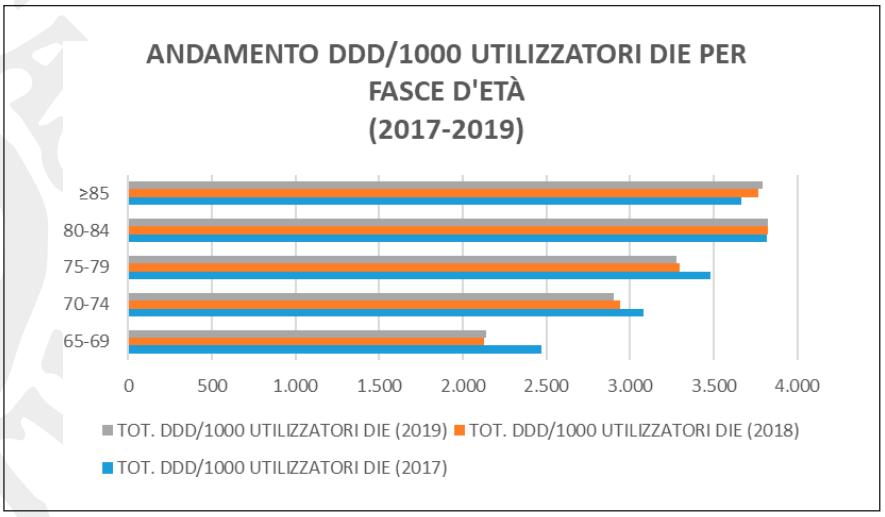

Grafico 2. DDD/1000 utilizzatori die per fasce d'età (Rapporti OsMed 2017-2019)

L'andamento della spesa farmaceutica in ambito geriatrico (Grafico 3), invece, resta costante in tutte le fasce d'età, con una leggerissima diminuzione negli over 85. La spesa media per utilizzatore è stata pari a 690 euro nel 2017, 656 euro nel 2018, 671 euro nel 2019. Dall'analisi più dettagliata dei dati (Grafici 4, 5, 6) si evince che nel genere maschile è associato un valore di spesa più alto rispetto al genere femminile, proporzionalmente alle DDD/1000 utilizzatori die.

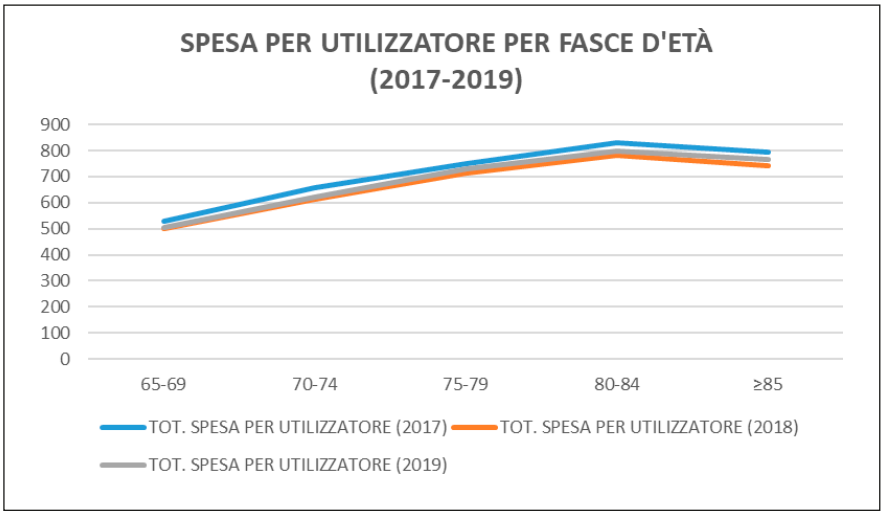

Grafico 3. Spesa per utilizzatore per fasce d'età (Rapporti OsMed 2017-2019)

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

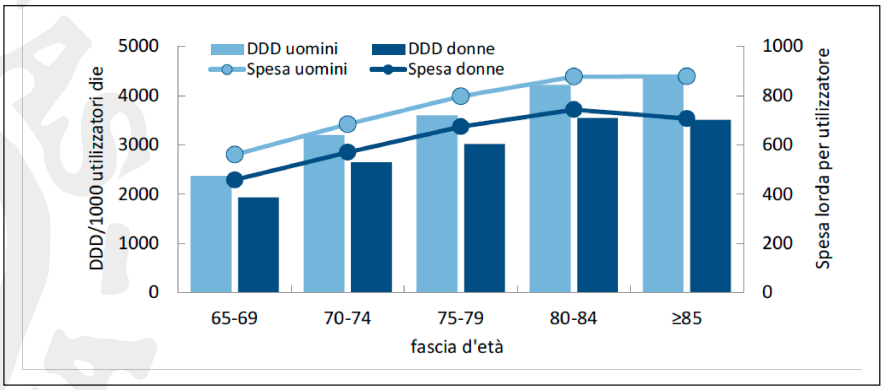

Grafico 4. Andamento prescrizione nella popolazione geriatrica (≥ 65 anni) nel 2019

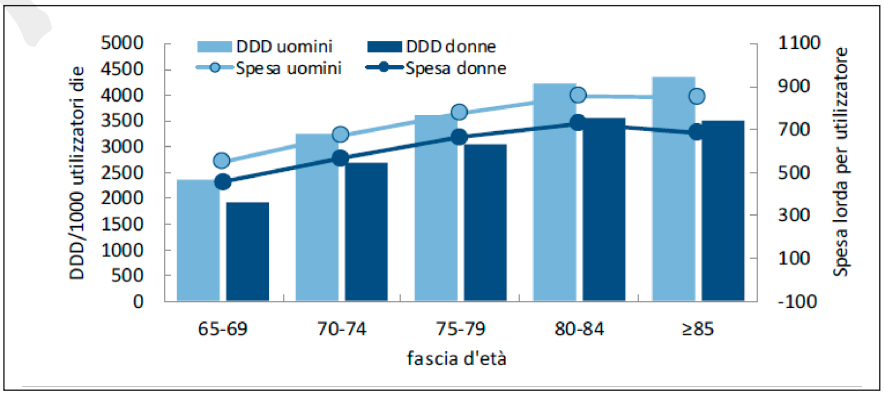

Grafico 5. Andamento prescrizione nella popolazione geriatrica (≥ 65 anni) nel 2018

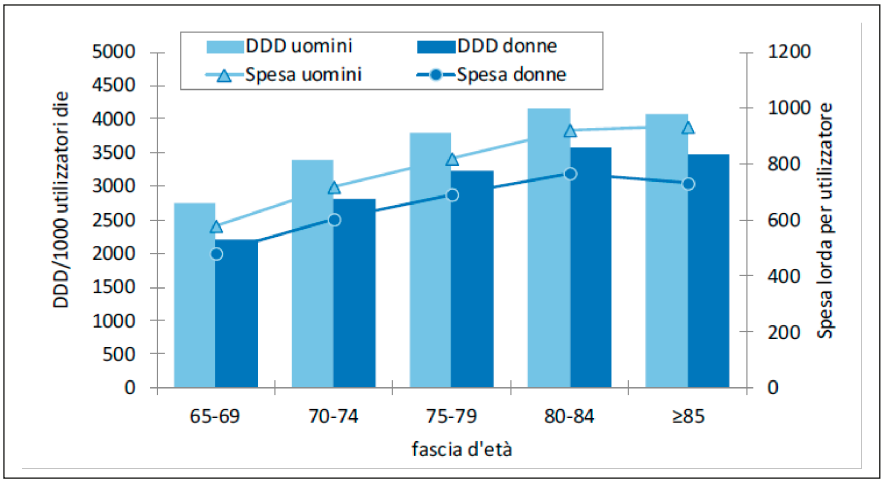

Grafico 6. Andamento prescrizione nella popolazione geriatrica (≥ 65 anni) nel 2017

Nel 2019, come negli anni precedenti, le categorie terapeutiche maggiormente prescritte in ambito geriatrico sono state: farmaci per l'apparato cardiovascolare; antimicrobici per uso sistemico; medicinali per l'apparato gastrointestinale e metabolismo.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

I farmaci antiulcera peptica e per la cura del reflusso gastroesofageo restano quelli maggiormente prescritti nelle fasce d'età 65-74 (prevalenza d'uso 39,5 %) e 75-84 (52,4%), e si collocano al secondo posto negli over 85 (62,3 %), dove la categoria più utilizzata, invece, è quella dei farmaci antitrombotici (67,8%) Inoltre, nella fascia di età ≥ 85 anni vi è una prevalenza d'uso dei farmaci modificatori dei lipidi pari a 31,9 %, nonostante nella nota AIFA n. 13 venga chiaramente esplicitato che la rimborsabilità per la prescrizione di statine in prevenzione primaria è contemplata fino agli 80 anni di età, oltre ai quali non esistono evidenze scientifiche che ne giustifichino l'utilizzo. Per approfondimenti, si invita a consultare il testo integrale Rapporto OsMed 2019.

INTERAZIONI FARMACOLOGICHE

Dal 2018 è stata inserita nel rapporto OsMed la sezione relativa alle interazioni farmacologiche nella quale sono analizzate diverse associazioni di farmaci ritenute ad alto rischio di interazione farmacologica (Tabella 3).
Tra queste, figurano:

- Utilizzo di Allopurinolo tra gli utilizzatori di ACE-inibitori o sartani;
- Utilizzo di Carvedilolo tra gli utilizzatori di Amiodarone;
- Utilizzo di Chinoloni tra gli utilizzatori di sulfaniluree;
- Utilizzo di cortisonici tra gli utilizzatori di FANS o ASA;
- Utilizzo di cortisonici tra gli utilizzatori di chinoloni;
- Utilizzo di diuretici risparmiatori di potassio tra gli utilizzatori di ACE-inibitori o sartani;
- Utilizzo di Verapamil tra gli utilizzatori di Digossina;
- Utilizzo di FANS o anticoagulanti/antiaggreganti tra gli utilizzatori di cortisonici.

I dati riferiti all'anno 2019 mostrano dei valori di prevalenza sostanzialmente sovrapponibili rispetto al 2018. Leggerissime diminuzioni complessive si registrano per il parametro 'Utilizzo di Chinoloni tra gli utilizzatori di sulfaniluree', nonostante la prevalenza nelle regioni del sud resti molto alta rispetto alle regioni del nord (1,5 vs 0,6). I farmaci chinolonici, in associazione con le sulfaniluree, infatti, possono aumentare il rischio di indurre ipoglicemie. Oltre a ciò, nel giugno 2020, l'AIFA ha pubblicato una vera e propria guida rivolta ad operatori sanitari e pazienti per poterne limitare la prescrizione, la somministrazione e l'utilizzo '*specialmente per gli anziani, per i pazienti con problemi renali [...] questi pazienti sono a più alto rischio di danno al tendine causati da antibiotici fluorochinolonici e chinolonici*'.
A tal proposito, l'associazione cortisonici-chinolonici si collega più frequentemente alla rottura del tendine d'Achille; la prevalenza di prescrizioni di chinoloni in pazienti in trattamento con cortisonici riferita al 2019 è del 12,3% senza significative differenze tra generi o aree geografiche ma con valori che aumentano proporzionalmente all'aumentare della fascia d'età considerata (11,8% età 65-74 anni, 12,3% età 75-84 anni, 13,5% età ≥85 anni).
L'utilizzo di Allopurinolo in associazione con sartani o ACE-inibitori può predisporre ad un aumento di ipersensibilità nei soggetti trattati; la prevalenza di tale associazione è molto maggiore in pazienti ≥ 75 anni rispetto ad under 75 (prevalenza: 9,0% vs 6,6%) e negli uomini rispetto alle donne (10,2% vs 6,4%).
L'Amiodarone può ridurre il metabolismo del S-Carvedilolo tramite l'inibizione del CYP 2C9; la prevalenza è maggiore negli individui di età compresa tra 75-84 anni rispetto alle altre fasce d'età (4,6% vs 3,7%) e negli uomini rispetto alle donne (5,7% vs 2,5%).

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

Tabella 3. Indicatori di rischio di interazione nella popolazione ≥ 65 anni

	Totale (≥65 anni)		Nord	Centro	Sud
	n.	%	(%)	(%)	(%)
Utilizzo di allopurinolo tra utilizzatori di ACE inibitori o Sartani*	**8.573.425**	**8,1**	**7,1**	**9,2**	**8,8**
65-74 anni		6,6	6,0	10,0	10,0
75-84 anni		9,0	7,7	10,0	10,0
≥85		10,0	8,3	11,2	11,5
Maschi		10,2	9,4	11,9	10,3
Femmine		6,4	5,2	7,0	7,5
Utilizzo di amiodarone tra gli utilizzatori di carvedilolo*	**351.753**	**4,0**	**3,6**	**4,6**	**4,1**
65-74 anni		3,7	3,4	5,3	4,6
75-84 anni		4,6	4,1	5,3	4,6
≥85		3,7	3,2	3,8	4,0
Maschi		5,7	5,2	6,4	5,8
Femmine		2,5	2,1	2,7	2,7
Utilizzo di chinoloni tra gli utilizzatori di sulfaniluree*	**462.462**	**1,0**	**0,6**	**1,0**	**1,5**
65-74 anni		0,9	0,5	1,0	1,5
75-84 anni		1,0	0,6	1,0	1,5
≥85		1,3	0,9	1,3	2,0
Maschi		1,1	0,7	1,1	1,7
Femmine		0,9	0,5	1,0	1,3
Utilizzo di fans o anticoagulanti/antiaggreganti tra gli utilizzatori di cortisonici*	**3.757.353**	**32,5**	**28,2**	**32,7**	**35,7**
65-74 anni		29,3	24,3	34,7	37,7
75-84 anni		34,3	30,1	34,7	37,7
≥85		36,0	32,4	36,7	38,3
Maschi		33,4	29,4	33,7	36,1
Femmine		31,9	27,3	31,9	35,5
Utilizzo di cortisonici tra gli utilizzatori di chinoloni*	**2.462.688**	**12,3**	**10,3**	**13,0**	**13,5**
65-74 anni		11,8	10,2	13,0	13,5
75-84 anni		12,3	10,3	13,0	13,5
≥85		13,5	10,8	14,4	15,0
Maschi		12,3	10,1	12,8	13,8
Femmine		12,3	10,6	13,2	13,2
Utilizzo di diuretici risparmiatori di potassio tra gli utilizzatori di ACE inibitori o Sartani*	**8.108.837**	**2,9**	**2,7**	**3,2**	**2,9**
65-74 anni		2,0	1,9	3,3	3,3
75-84 anni		3,1	2,9	3,3	3,3
≥85		4,3	4,1	4,9	4,3
Maschi		3,2	3,1	3,4	3,1
Femmine		2,7	2,4	3,0	2,8

* L'uso concomitante è stato calcolato per gli utilizzatori prevalenti nell'anno 2019.

L'associazione tra FANS o anticoagulanti/antiaggreganti e cortisonici aumenta il rischio di eventi avversi a carico del tratto gastrointestinale superiore. La nota AIFA n.1 limita pertanto la prescrizione di farmaci gastroprotettori agli assistiti in terapia con tali associazioni. Nel 2019, la prevalenza di pazienti in terapia con FANS e/o anticoagulanti/antiaggreganti e cortisonici è stata del 32,5%, con evidenti differenze tra regioni del Sud rispetto a quelle del Nord (35,7% vs 28,2%) (Tabella 4).

L'utilizzo concomitante di diuretici risparmiatori di potassio e ACE-inibitori può causare iperkaliemia provocando gravi ripercussioni sul ritmo cardiaco. La prevalenza d'utilizzo complessiva in tutte le fasce di età considerate nel 2019 è stata del 2,9%, con picchi più alti nei soggetti di sesso maschile e di età ≥ 85 anni.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.172 Thu, 03 Jul 2025, 23:16:22

Tabella 4. Prevalenza d'uso delle associazioni terapeutiche ad alto rischio di interazione 2019 (popolazione over 65)

	Totale (≥65 anni)		Nord	Centro	Sud
	n.	%	(%)	(%)	(%)
Utilizzo concomitante* di 2 o più farmaci con effetto di allungamento del QT^	884.417	6,4	4,3	7,1	9,2
65-74 anni		5,4	3,5	5,7	7,8
75-84 anni		6,9	4,7	7,8	9,9
≥85		8,5	5,6	10,0	12,1
Maschi		6,3	4,1	7,0	9,0
Femmine		6,5	4,4	7,3	9,3
Utilizzo concomitante* di 2 o più farmaci che aumentano il rischio di insufficienza renale°	3.029.865	22,0	14,5	22,9	32,6
65-74 anni		19,6	12,4	19,7	29,7
75-84 anni		24,9	17,1	26,2	36,5
≥85		22,7	15,0	24,8	33,8
Maschi		20,0	12,9	21,0	29,8
Femmine		23,5	15,7	24,3	34,8

* L'uso concomitante è stato calcolato per gli utilizzatori prevalenti nell'anno 2019.

^ Macrolidi (J01FA), Chinolonici (J01MA), antiaritmici (C01B), sotalolo (C07AA07), citalopram o escitalopram (N06AB04 o N06AB10), fluconazolo (J02AC01), domperidone (A03FA03), clorpromazina (N05AA), aloperidolo (N05AD01).

° FANS o coxib (M01A o M01B), spironolattone (C03DA01), ACE inibitori (C09A o C09B), sartani (C09C o C09D).

Una delle conseguenze più pericolose legate alla politerapia è la sindrome del QT lungo, una particolare alterazione del tracciato elettrocardiografico che può predisporre a tachiaritmie ventricolari e, di conseguenza, a morte improvvisa.
Un dato particolarmente interessante e, al contempo, preoccupante è quello relativo alla prevalenza dell'utilizzo di almeno 2 farmaci che possono allungare l'intervallo QT: la suddetta, in tutti gli individui con età ≥ 65 anni, è del 6,4%. Nella fattispecie, l'andamento del parametro varia in maniera considerevole in base alle varie aree geografiche (4,3% Nord, 9,2% Sud) ed alle fasce d'età (8,5% per individui ≥ 85 anni su base nazionale; 12,1 % per individui ≥ 85 anni nel Sud).
Infine, anche l'associazione tra ACE-inibitori/sartani e FANS, coxib o spironolattone può aumentare la frequenza di particolari effetti avversi quali la compromissione renale e l'iperkaliemia.
A tal proposito, l'ultimo Rapporto OsMed mostra che più del 20% della popolazione over 65, nel 2019, ha ricevuto almeno una prescrizione di questi farmaci, con picchi di prevalenza che mostrano valori molto più elevati nelle regioni del Sud (32,6%) rispetto a quelle del Nord (14,5%) e negli uomini rispetto alle donne.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- Raccomandazione n. 17 - Riconciliazione della terapia farmacologica. http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2354_allegato.pdf (data ultimo accesso 24/10/2020).
- Rapporto OsMed 2017. https://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Rapporto_OsMed_2017_AIFA.pdf (data ultimo accesso 24/10/2020).
- Rapporto OsMed 2018. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/0/Rapporto_OsMed_2018.pdf/c9eb79f9-b791-2759-4a9e-e56e1348a976 (data ultimo accesso 24/10/2020).
- Rapporto OsMed 2019. https://www.aifa.gov.it/documents/20142/1205984/rapporto-osmed-2019.pdf/f41e53a4-710a-7f75-4257-404647d0fe1e (data ultimo accesso 24/10/2020).
- Antibiotici Fluorochinolonici: informazioni utili su restrizioni e precauzioni d'uso – AIFA. https://www.aifa.gov.it/-/antibiotici-fluorochinolonici-informazioni-utili-su-restrizioni-e-precauzioni-d-uso (data ultimo accesso 24/10/2020).
- Nota 13 – AIFA. https://www.aifa.gov.it/nota-13 (data ultimo accesso 24/10/2020).
- Nota 1 – AIFA. https://www.aifa.gov.it/nota-01 (data ultimo accesso 24/10/2020).